

ВНУТРИБРЮШНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА

Скудский М.М., Луд Н.Г., Кожар В.Л., Ерушевич А.В.

Рак желудка является одной из самых распространенных форм злокачественных опухолей человека и все еще продолжает занимать одно из ведущих мест, как в структуре заболеваемости, так и смертности. По данным Белорусского канцеррегистра заболеваемость злокачественными новообразованиями желудка в РБ составила 38,9 на 100 000 жителей в 1993 году и 34,7 в 2002 году.

Единственным методом, позволяющим надеяться на выздоровление больного раком желудка, является хирургический, на сегодняшний день во всем мире он является "золотым стандартом".

Основными причинами неудач хирургического лечения больных РЖ является развитие местных рецидивов и диссеминации рака по париетальной и висцеральной брюшине. Опасность диссеминации возрастает при прорастании серозной оболочки желудка. По данным литературы, частота обнаружения свободных раковых клеток у больных с III-IV стадией заболевания к окончанию операции достигает 90%.

В абдоминальном отделении ВОКОД радикально пролечено в 2002 г. 22 больных раком желудка (11 мужчин и 11 женщин) с применением внутрибрюшной химиотерапии в раннем послеоперационном периоде. В основу положены исследования и метод Щепотина И.Б. (2000). Всем больным выполнена гастрэктомия, спленэктомия и лимфодиссекция в объеме R2.

Показаниями к внутрибрюшной химиотерапии являлись:

1. Прорастание опухолью серозной оболочки (T_3), которое подтверждалось интраоперационно цитологическим исследованием мазков-отпечатков из места прорастания серозы.

2. Прорастание опухоли в соседние структуры (T₄), которое подтверждалось интраоперационно при цитологическом и срочном гистологическом исследовании.

Операция завершилась проведением двух полихлорвиниловых трубок (микроирригаторов) через отдельные контрапертуры справа и слева от послеоперационной раны в брюшную полость. Трубки располагались соответственно в верхнем и нижнем этажах брюшной полости. Курс внутрибрюшной химиотерапии начинался с 5-х суток после операции. Схема введения: 5-фторурацил по 500 мг - 5, 6, 7 сутки, адриамицин по 40 мг - 8, 9 сутки.

После каждого внутрибрюшного введения препаратов рекомендовалась частая смена положения тела в течение 30-40 мин. (повороты на бок, живот, колено-локтевое положение).

Возраст больных в исследуемой группе составил: 40-49 лет - 13,6%, 50-59 лет - 36,4%, 60-69 лет - 50%. У 41% пациентов рак диагностирован в теле желудка, у 59% - злокачественная опухоль занимала 2 и более анатомических отдела желудка. Распространенность опухолевого процесса классифицирована как II стадия у 27,3% больных, III стадия - у 45,4% и IV стадия - у 27,3%. У всех больных анализируемой группы выявлен рак сниженной степени дифференцировки. Аденокарцинома низкой степени дифференцировки - 59,1% случаев; у 36,4% пациентов был недифференцированный рак, у 4,5% - слизистый рак.

Внутрибрюшная химиотерапия не вызвала местных и общих осложнений, которые бы привели к прекращению лечения.

В последующем пациентам проводились в течение 6-ти месяцев адьювантные курсы химиотерапии 5-фторурацилом с интервалом 28 дней.

В исследуемой группе умер один больной через 5 месяцев от прогрессирования заболевания. Сроки наблюдения составляют 1,5 года. В настоящее время в исследуемой группе не выявлено прогрессирования процесса у больных. По данным ВОЗ в 75% случаев распространенность опухоли желудка соответствует III-IV стадии, из которых 57% пациентов умирает в течение первого года.

Наблюдение и анализ результатов лечения данной группы больных продолжается.